

【会計年度任用職員B 登録票】

下記のとおり会計年度任用職員Bの登録を希望します。

登録日	年 月 日	登録年度	令和4年度 (R4年4月1日～R5年3月31日)	
ふりがな 名前			生年月日	昭
				平
住所	〒 () 最寄駅()			
連絡先	自宅 ()	携帯 ()		
交通手段 <small>本庁舎での勤務として記載してください</small>	1 徒歩 自転車	2 JR・阪急電鉄 阪神電鉄	3 阪急バス 阪神バス	4 自動車 バイク
免許・資格 <small>お持ちの免許・資格を記載してください</small>	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
パソコン操作 (ワード・エクセル等)	1 操作可	2 入力程度	3 操作経験なし	
登録職種	1 事務補助	2 保育士	3 保健師 看護師	4 図書館
	5 その他 ()	※土日勤務 (可・不可)		

該当の希望条件に○、または希望内容を記入してください。以下の内容を参考に任用を行います。
あくまで参考資料ですので、希望をお約束するものではありません。

希望条件等記入欄			
社会保険等	扶養の範囲	1 扶養の範囲内で働きたい(以下どちらかに○) (年間給与収入 103万円・130万円 以下)	2 扶養の範囲に関係なく働きたい
	社会保険	1 加入したい	2 加入してもよい 3 加入したくない
勤務条件	1日の勤務時間	1 特になし	2 長時間 (5時間以上) 3 短時間()
	勤務日数	1 週5日	2 週4日 3 週3日以下()
	任用期間	1 特になし	2 長期 (4ヶ月以上) 3 短期()
希望しない業務		1 特になし 2 あり ()	
配慮が必要な事項		家族の状況や障害の有無等により、配慮が必要な事項があれば記入してください	
備考		その他自由に記入してください	
希望条件に合う業務がない場合		1 条件外でも可	2 条件に合う業務があるまで待つ

※登録有効期間終了後は、再度登録してください。

※地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当する場合は登録することができません。

※循環的離職者(過去3年間に3回連続して同一事業所を離職し、失業給付を受給した)と公共職業安定所より指摘を受けた方については、ご登録をさせていただいても任用できない場合がありますのでご承知おきください。

※提出していただいた個人情報については、西宮市個人情報保護条例により保護され、会計年度任用職員B任用以外の目的で利用されることはありません。

【人事課記入欄】

登録確認日	年 月 日	入力年月日	年 月 日	備考	
-------	-------	-------	-------	----	--

提出・問い合わせ先 : 人事課 人事チーム(0798-35-3514)